Nr. 27. Kraków, dnia 6 Lipca 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowej, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznej wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową
rocznie . . złr. 8 ct. 60 w. a.
półrocznie . „ 4 „ 30 „ „
kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie. Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Vogler'a i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowej.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Nagromadzenie wydzielin w przewodach gruczołów łojowych.

Opisał Prof. Dr **Alfred Biesiadecki**.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 26).

Cięcie poprowadzone przez ujście torbielaka wykazuje, że osłonka jego z tkanki łącznéj złożona ku powierzchni skóry właściwéj zupełnie zanika, zlewając się z gęsto pogmatwaną tkanką łączną skóry właściwéj, podczas gdy błonka przyskórkowa przechodzi w warstwę śluzową skóry.

Treść takich guzków stanowi głównie przyskórek, do którego domieszany jest tłuszcz w większéj lub mniejszéj ilości.

W większéj liczbie przypadków, jak to już Bärensprung podał [1]) warstwa złożona z przyskórka otacza w kształcie blaszek jądro środkowe bardziéj tłuszczowe, w którém zazwyczaj leży kilka włosów. Niekiedy stanowi ona jednak wyłącznie treść torbielaka, który daje się wtedy rozdzielać na blaszki, ma wejrzenie woskowe i tworzy jakby placek twardy i łatwo wyłuszczyć się dający. Pomiędzy blaszkami napotykamy wtedy zazwyczaj w większéj ilości kryształki żółciołoju, które poznać możemy po ich postaci krystalicznéj (tworzą wielkie tablice rombowe z dwoma kątami tępemi (100°31') i dwoma ostremi (79°30'), z których ostatnie zazwyczaj są niedokładnie wytworzone), jakoteż po ich zachowaniu się względem SO_3, eteru i gorącego wyskoku: żółciołojak (*Cholesteatoma*).

Najczęściéj w masie przyskórkowéj leży kilka włosów. Przeszukując dokładnie całą treść, przekonywamy się z łatwością, że w takowéj w każdym razie przynajmniéj jeden włos się znajduje, często zaś wiele, a nawet do 30 w guzku mającym zaledwie wielkość grochu. Takowe ułożone są w kępki i tworzą jakby oś prostopadłą do powierzchni skóry, idącą z głębi ku ujściu torbieli, podczas gdy w obwodzie takowéj najczęściéj nie ma ich wcale.

Przez otwór skórny torbieli, który jest niekiedy téj saméj objętości, jak otwór torebek włosowych sąsiednich, włos występuje na zewnątrz z jamy torbieli.

Pomiędzy włosami znajduje się w innych przypadkach masa tłuszczowa żółtawa, która pod drobnowidem okazuje się jako złożona z kropelek tłuszczowych, lub z komórek zapełnionych kropelkami tłuszczowemi.

W innych guzach masa tłuszczowa przeważa nad przyskórkową i znajdujemy tylko bardzo cieniutką błonkę przyskórkową, która otacza miazgę mazistą, w dotknięciu tłustą, zmieszaną z okruszynami blaszek przyskórkowych: miażdżak (*Atheroma*).

Takowy okazuje pod drobnowidem utrzymane komórki przyskórkowe, najczęściéj w kępki ułożone, lub też rozpadki komórek i tłuszcz w postaci kropelek lub komórek napełnionych kropelkami tłuszczowemi.

Jeżeli do miazgi domieszane są kryształy żółciołoju, nabiera ona wejrzenia łyszczkowego. Często przebijają takową liczne włosy.

Badając w przypadkach, w których guzy takie są liczniejsze, skórę z sąsiedztwa takowych, przekonywamy się, że pomiędzy wieloma torebkami włosowemi prawidłowemi znajdziemy i takie, których przewód wspólny (torebki włosa i gruczołu łojowego) jużto w całéj długości, jużto w części głębszéj jest rozszerzony i wypełniony masami przyskórkowemi, wiotko z sobą połączonemi. W tenże zagłębia się torebka włosowa w górnéj swéj części lejkowato rozszerzona, a oddzielnie i gruczoł łojowy, którego długi przewód okazuje potężną warstwę śluzową, a w którego dnie znajduje się tylko mała ilość komórek tłuszcz zawierających.

Od najniższych stopni takiego rozszerzenia przewodów wychodowych znajdujemy wszelkie przejścia aż do wybitnego obrazu torbielaka.

Obrazy te dowodzą, że torbielaki mieszkowe (*folliculäre Cysten*) powstają z rozszerzonych przewodów wspólnych, że rozszerzenie to wywołaném bywa przez powiększone wytwarzanie się przyskórka, jakoteż że torebka włosowa i gruczoł łojowy, w skutek tegoż rozszerzenia ich przewodu wychodowego albo ku tkance podskórnéj, albo też na boki, wyparte z powodu ucisku ze strony obrzęku, zanikają, lub przez pewien czas zostają jeszcze utrzymane i wydzielają wtedy swoje wydzieliny (łój i włosy) do jamy torbieli.

Ponieważ w zaskórniku (*comedo*) napotkaliśmy także rozszerzony i łojem, włosami i przyskórkiem wypełniony przewód wspólny; zachodzi zatem pytanie, czém się oba te twory od siebie odróżniają?

Rokitansky (l. c.) widzi w torbielaku wyższy stopień rozszerzenia i równoczesny przerost przewodu włosowego. Virchow [1]) upatruje w miażdżaku tylko wielki zaskórnik: „Jeżeli proso (*milium*) lub zaskórnik dojdzie do wielkości grochu,

[1]) Beiträge cet. pag. 94.

[1]) Geschwülste Bd. I. s. 224.

wtedy zaczynamy już mówić o miażdżaku; a jeśli obrzęk dosięgnął wielkości czereśni lub orzecha włoskiego, albo nawet pięści, wtedy nikt nie będzie się wahał użyć klasycznego miana miażdżaka (*atheroma*)."

Podobnie wyraża się największa liczba badaczy. Nie podlega wątpliwości, że stopień rozszerzenia jest w oznaczaniu i nazywaniu postaci obrzęku rozstrzygającym; lecz niemniéj także jest pewném, iż obrzęki mające przewód wspólny otwarty, jak zaskórniki, które od ostatnich nie wiele lub nawet wcale nie są większe, przecież w danym razie nazywać będziemy torbielakami, a nie zaskórnikami (*Comedones*).

Różnica polega podług naszego zdania na silnym rozwoju torebki z tkanki łącznéj. Podczas gdy bowiem w zaskórniku 1) postać rozszerzonéj torebki włosowéj jest utrzymaną, a 2) torebka przewodu wychodowego złożona z tkanki łącznéj żadnych zmian nie okazuje i w ogóle w téj części jakoteż i w głębszych częściach nie daje się udowodnić jako osobna torebka; torebka miażdżaka (*atheroma*) lub żółciolojaka (*cholesteatoma*) ma błonę dokładnie od otaczającéj ją tkanki łącznéj odgraniczoną, która z łatwością od téjże daje się oddzielić, a tkanka łączna najbliżéj położona tworzy nawet ku tkance łącznéj podskórnéj rodzaj błon drugorzędnych, które właściwą torbiel otaczają.

Ze wzrostem torbieli występuje naturalnie i błona torbieli tém wyraźniéj, ile że i otoczenie jéj bywa w zmiany te wciągniętém. Skóra właściwa (*corium*) bowiem zanika w miarę powiększania się obrzęku, a nawet następnie całkiem zanika tkanka łączna, dzieląca dwie takie torbiele, ostatecznie zaś zanika nawet właściwa torebka przylegających do siebie torbielaków.

Sposób, w jaki te zmiany postępują, nie daje się z obrazów tych oznaczyć, ponieważ ani we włókienkach tkanki łącznéj, ani też w komórkach nieznajdujemy zmian uderzających.

W zaskórniku więc treść wewnętrzna bywa otoczona blaszkami przyskórkowemi, które oddaje warstwa śluzowa przewodu włosowego; w torbielaku zaś bywa otoczona i częścią włóknistą (z tkanki łącznéj składająca się) przewodu, która jako torebka występuje.

Tu należałoby témbardziéj zapytać, co przy powstawaniu torbielaka jest pierwotném: czy nagromadzenie masy tłuszczowéj, która pobudza warstwę śluzową przewodu do obfitszego wydzielania przyskórka, a torebkę do przerostu (Rokitansky); albo też czy te zmiany w przewodzie mogą bez tego zadrażnienia powstawać z innych powodów?

Rozwój zaskórników, pojawianie się ich w pewnym wieku przemawiały za wpierw wymienioną przyczyną ich powstania. W torbielakach nie da się ona także zaprzeczyć; w tych jednak przypadkach, w których treść torbielaka składa się tylko z mas przyskórkowych i w których widać wyż opisane zmiany przewodów wychodowych, zdaje się istnieć choroba samoistna niezależna od drażnienia treścią.

Zachowanie się właściwéj torebki włosowéj i gruczołów łojowych tłumaczy nam daléj, dlaczego treść torbielaków składa się raz przeważnie z przyskórka, a innym razem z mas tłuszczowych, w których napotykamy rozmaitą ilość wolnych włosów. Z powodu rozszerzenia przewodu wspólnego gruczoł łojowy i torebka włosowa bywają wyparte, zgniecione i mogą stosownie do rodzaju wyparcia i stopnia ucisku przez dłuższy czas pozostać czynnemi lub też wcześnie już zaniknąć. W pierwszym przypadku wypróżniają one treść swoję, łój i włosy, obficie w jamę torbieli, a takowa zawierać będzie większą ilość tłuszczu i włosów; w ostatnim przypadku treść składać się będzie przeważnie tylko z przyskórka, który ciągle ze ściany przewodu świeżo się wytwarza.

Z tych téż powodów torbielaki powiększają się powoli, lecz statecznie. Przyczyna ich wytwarzania się nie leży jedynie w zwężeniu lub zatkaniu przewodu wspólnego, ponieważ ostatni często rozszerzony bywa; lecz najczęściéj w powiększoném wytwarzaniu się mas przyskórkowych, które są przyczyną ich miejscowego rozszerzenia się. (Dok. nast.)

O gośćcu (reumatyzmie) stawowym szybko przebiegającym i możliwych jego powikłaniach;

z dodaniem opisu przypadku téj choroby,

leczonego w klinice Prof. Moslera w Gryfiinie (Greifswald).

Podał **Teofil Zielewski**, kand. med.

(Ciąg dalszy).

W zwyczajnych razach choroba ta zdaje się odznaczać się tém, że rzadko prowadzi do ropienia. Co się tyczy przebiegu, zwykle sprawa kończy się tém, iż zapalenie rozchodzi się i staw powraca do stanu pierwotnego. Czas trwania jest bardzo rozmaity, wynosi 1, 2, 4, 6, 8—10 tygodni. W początku rozwoju cho-

Z południowéj Francyi.

Listy Dr. **Fortunata Nowickiego.**

(Dokończenie.)

Przechodzac do właściwéj medycyny praktycznéj, wyznać należy, że wykłady przy łóżku chorego i wogóle urządzenie klinik i szpitalów w Montpellier nadzwyczaj wiele pozostawia do życzenia. Szpital położony jest w najciaśniejszych uliczkach starego miasta; w salach brudno, ciasno, powietrze niejednostajne i wogóle całe otoczenie chorego nie wiele pomaga do uzdrowienia. Jakież to porównanie ze szpitalami niemieckiemi, które wszędzie prawie są umieszczone przestronnie, z uwzględnieniem wszystkich potrzeb chorego i wszystkich warunków higienicznych, często nawet z wytwornością, niemal ze zbytkiem. To też prof. Courty, który niedawno odbył podróż naukową do Niemiec i zblizka się przypatrzył urządzeniu klinik niemieckich, bardzo wymownie wyświetla wszystkie słabe strony obecnego stanu medycyny praktycznéj w uniwersytetach francuzkich i domaga się, oprócz ulepszeń w urządzeniu szpitalów i klinik, ustanowienia katedr anatomii patologicznéj, osobnych gabinetów i pracowni, szczegółowych zbiorów i specyalnych wykładów klinicznych, których najkompletniéj brak szkole lekarskiéj w Montpellier.

Wielkie muzeum wydziału lekarskiego (*conservatoire*), mieszczące się w jednéj olbrzymiéj sali, dziwne istotnie robi wrażenie: uderzające ilością zbiory, są w istocie rzeczy bardzo słabym środkiem kształcącym, a to z powodu wadliwego urządzenia. Muzeum mieści okazy farmaceutyczne, przyrządy i narzędzia chirurgiczne, zbiór czaszek rozmaitych plemion i wieków, zbiór kości prawidłowych i chorobowo przeistoczonych, okazy embryologiczne, anatomiczne, przeważnie w wyrobach z masy papierowéj i gipsu, zbiór odjętych obrzęków i nowotworów, choroby naskórne z ogromną ilością okazów kiły (*syphilis*) i nawet całkowitą skórę, zdjętą

roby częstokroć dostają chorzy dreszczu, który bywa rozmaity pod względem trwania i siły. Ciepłota przecież zwykle nie podnosi się wyżéj nad 40,0—40,2°C; chorzy wydzielają dziennie 300—500 cm. sz. zgęszczonego moczu, którego ciężar właściwy wynosi niekiedy 1022 i więcéj; ilość moczu wynosi więc zaledwie piątą część zwyczajnéj ilości. Przyczyną tego jest utrata wody jużto w skutek gorączki, jużto parowania, jużto wreszcie w skutek mnogich potów.

Wszelako nie zawsze choroba bierze taki obrót, jak to dopiero wykazaliśmy; niekiedy jéj obraz zupełnie w innych przedstawia nam się barwach. W układzie nerwowym gościec może wywołać jużto nerwobóle i kurcze, jużto porażenia. Ostro przebiegający gościec może z błony stawomaźnéj przeskoczyć na błony surowicze serca, na opłucną, na otrzewną, na błonę białą jąder, na opony surowicze mózgu i rdzenia pacierzowego, jakto dostrzegli między innymi: Sundelin, Fischer, Andral, Duparcque, Jägerschmidt itd. Nie zbyt rzadko zdarza się, iż pierwotnie niby ostro przebiegający reumatyzm przybiera powoli cechę przewlekłego, co w rozmaity sposób nastąpić może. Gościec staje się przewlekłym, choć naszemi zmysłami nie możemy dostrzedz żadnych zmian oczywistych, któreby musiały pociągać za sobą zboczenia w czynnościach. Według Schönleina skłonność do reumatyzmu, czyli raczéj reumatyzm sprowadza w swych skutkach rozcieńczenie krwi; liczba ciałek czerwonych ma się zmniejszać, w skutek czego powstaje niedokrewność. Temu przypuszczeniu całkowicie dać wiary nie możemy; o tyle może się zgadzać z prawdą, o ile po każdéj długotrwałéj chorobie wycieńczenie sił i niedokładne odżywianie pociąga za sobą niedokrewność; — zresztą co do gośćca potrzeba na to jeszcze dowodu ścisłego. Tyle co do przebiegu téj choroby w ogólności. — Co się tyczy niektórych zboczeń szczególnych to najprzód w gośćcu ostrym może się nagromadzić nadzwyczajna ilość stawomazi w stawach; błona stawomaźna może dojść do wysokiego stopnia przekrwienia, może się rozpaść, w skutek czego nadżarte bywają chrząstki stawowe przez ropę. Jeżeli wtedy sprawa dochodzi szczytu swéj potęgi, natenczas zwykle wśród takich okoliczności zrastają się kości tworzące staw odpowiedni. Jeżeli zaś choroba jeszcze inny obrót bierze, natenczas zdarza się, iż ten lub ów ze schorzałych stawów przechodzi w silne ropienie któremu — to losowi ulegają i mięśnie w pobliżu leżące wraz z innemi narzędziami. W danym razie będziemy więc mieli wielkie obrzmienie chełboczące, które się rozciąga pod stawem i nad tymże. Taki stan rzeczy w swych skutkach łatwo ropienie sprowadzić może; dajmy na to, iż to nastąpiło, natenczas spostrzegamy przerzutowe ropnie w płucach, które znów mogą wywołać zrazikowe zapalenie płuc, a co gorsza w następstwie stać się przyczyną suchot. Jeżeli jednocześnie mamy też zapalenie śródsierdzia, jakże łatwo wtenczas zdarzyć się może, że kawałek włóknisty przez strumień krwi się urywa i do jéj obiegu dostać się może. Natenczas powstają zawały krwawe i zapalenia płuc nasiękowe. Najczęściéj dostaje się zatornik w tętnicę śledzionową, idzie dalej i zatrzymuje się wreszcie w małéj tętniczce lub téż naczyniu włoskowatem tego narzędzia, gdzie naokoło wciśnionego czopu powstaje miejsce ciemnoczerwone, które w późniejszym czasie ulega przeistoczeniu sérowatemu; to samo może téż zajść, jakkolwiek rzadziéj się zdarza, w nerkach, w wątrobie i płucach. Dajmy na to, że kilka kawałków skrzepłego włóknika dostaje się w naczynia włoskowate dolnych kończyn ciała ludzkiego, natenczas, jeżeli są zbyt wielkie, aby mieć wolne przejście, więzną i skrzep się tworzy; krew nie może dobrze odpływać, a skutkiem tego powstaje obrzękmienie odpowiedniego członka ze zjawiskami puchliny. Obrzęk doznaje jeszcze poparcia przez boczne ciśnienie w naczyniach włoskowatych, które powstaje w blizkości zapalenia przez zastój krwi w tychże. Wśród takich okoliczności może przyjść do przerostu lewéj komórki serca, gdyż ta tylko mniéj skurczyć się może i takim sposobem czynność serca nie jest wystarczająca, nietylko, aby krew przejęta od żył płucowych wycisnąć, ale też, aby krew w małych żyłkach wolno płynącą i zatrzymującą się dostawić w odpowiednim czasie prawemu sercu. Jeżeli zaś urwany kawałek skrzepłego włóknika był tak małym, że w naczyniach wielkiego krążenia nie utkwił; natenczas osadza się w naczyniach włoskowatych płuc, wywołuje tam naokoło zapalenie, a jeśli w danym razie kilka miejsc zostaje zatamowanych przez takie maleńkie prądem krwi uniesione kawałki włóknika, natenczas tworzy się zrazikowe zapalenie płuc, tak nazwane przerzutowe, którego pierwotną przyczynę znajdujemy w ostrym reumatyzmie stawów.

Mając podobny obraz choroby przed oczyma, zwłaszcza zważywszy, że niemal w każdym razie przyłącza się gorączka zapalna z odpowiedniém natężeniem; dziwić się wcale nie możemy, jeżeli chory, który dawniéj był rzeźwym i silnym, wśród takich okoliczności robi nas wrażenie mocno schorzałego człowieka. Skóra

---

z człowieka. Słowem jest tu wszystko, ale właśnie dlatego że jest wszystko razem, nie podzielone na szczegółowe gabinety i że nie zostaje pod opieką właściwych profesorów; brak ztąd dla uczniów należytéj pomocy, a dla nauki dostatecznéj pełności i systematyczności. Jest to prędzéj archiwum szkoły; dla nauki zaś i pożytku pracujących potrzebaby mieć gabinety, urządzone i uzupełniane przez profesorów, które wówczas byłyby dopełnieniem wykładów, żywém stwierdzeniem zdań profesora; tu zaś nie mają żadnego związku z wykładami i raczéj są materyałem do nauczania początkowego, zastępującym okazywanie na człowieku żywym lub na trupie. Z politowaniem patrzeliśmy, jak młodzież całemi gromadami przychodzi do kustosza i oczekuje wydania zażądanego już w przeddzień mózgu papierowego, miednicy papierowéj lub ucha wielkości półmiska dla anatomicznych studyów, ponieważ trupy zdarzają się z rzadka, otrzymanie jakiéjś części trupa na wyłączny użytek studenta drogo kosztuje, a zresztą ci, co się uczą na trupach, jak i ci co na papierowych i gipsowych wyrobach lub atlasach, jednakowo są przez egzaminatorów notowani. Teatrem anatomicznym nazywa się duża sala, w któréj odbywają się wykłady: przyozdobiona marmurowém popiersiem Chaptal'a i takąż katedrą, wynalezioną w cyrku rzymskim w Nîmes, jest bardzo okazała i wygodna; ale sekcye odbywają się w dwóch ciasnych salach podziemia, źle przewietrzanych i wilgotnych, w których żadnej pracy bez widocznego niebezpieczeństwa dla zdrowia oddać się niemożna. Za to obok jest duża aula, ozdobiona dwudziestu kilku popiersiami sławnych lekarzy, a na pierwszém piętrze okazała sala galowa i inna jeszcze, tak nazwana *Hippocratis Sacrum*, przyozdobiona wizerunkami profesorów Montpellierskich w chronologicznym porządku i służąca dla obrad wydziałowych i obrony rozpraw: jak w owych feudalnych zamkach, co to miały dużo pomieszczeń, świadczących o dostojności posiadacza i jego przodkach, a nie zawierały ani jednego kąta dla wygodnego życia i pracy.

będzie suchą, pokład sadłowy będzie zmniejszony lub też całkiem zanikły, mięśnie zwyrodniałe, władze umysłu w miarę coraz bardziéj wzmagającego się zapadu sił i niedostatecznego odżywiania coraz bardziéj podupadają. Naówczas chory nie może już tak wątłego i tak głęboko podkopanego organizmu poprawić środkami lekarskiemi; nic téż nie pomagają silne pokarmy, gdzie narzędzia już nie mogą sprawiać czynności prawidłowéj; wycieńczenie i zapad sił żywotnych dochodzą tego stopnia, że odrost już nie zdoła dostawić tyle materyału, aby utrzymać życie indywidualne. Wśród takich okoliczności następuje śmierć w skutek zamoru.

(D. c. n.)

O gorączce powrotnéj,

relapsing fever, fièvre à rechutes.

Napisał Dr **J. Warschauer** w Krakowie.

W Nrze 19. Przeglądu lekarskiego z r. 1865 na str. 148—149, z powodu panującéj w Petersburgu i po innych miastach Europy choroby znanéj pod nazwą „gorączki powrotnéj“, podałem z pamięci obraz téj choroby, która w Krakowie w r. 1848 w miesiącu lutym, marcu i kwietniu panowała nagminnie. Wówczas choroba nagabywała osoby wszelkiego stanu, a o ile sobie przypominam, tylko osoby dorosłe obojéj płci; niemniéj że odznaczała się wielką łagodnością tak, że nigdy śmierć nie nastąpiła, chociaż trzy napady znacznego natężenia spostrzegałem. Główném wówczas zjawiskiem było zimno trzęsące, które wyprzedzało wszelkie inne pojawy i było niejako zwiastunem choroby; po pięciu lub sześciu dniach gorączki, któréj towarzyszyły i inne zjawiska, mianowicie ból głowy, pragnienie, niespokojność i lekka żółtaczka, po ponowném zimnie tak silnem, że nawet łóżko pod chorym trzeszczało, następowały obfite poty dzień i dwa trwające, wśród których gorączka całkowicie ustępowała i wyzdrowienie szybko się odbywało, tak że chorzy mogli się przechodzić, chęć do jedzenia wracała i zostawało tylko osłabienie znamionujące się znużeniem. Po kilku dniach scena wzmiankowana powtarzała się raz, a nawet dwa razy, zawsze odznaczając się podobnemi do wyż opisanych przypadłościami. Szczegóły te zaczerpnięte z pamięci bynajmniéj nie rościły sobie prawa do dokładności, mogą atoli posłużyć do porównania następnie, bo w miesiącu lipcu r. 1869 spostrzeganych przypadków.

Na posiedzeniu Tow. lek. krak. dnia 20 lipca 1869 r. miałem zaszczyt podać do wiadomości szanownych kolegów, że daną mi była sposobność zauważania trzech przypadków gorączki powrotnéj, jednego u dziewczynki dziesięcioletniéj na Stradomiu, a dwoch na Zwierzyńcu, z których jeden był u mężatki 22-letniéj, a jeden u mężczyzny liczącego lat 32.

Ograniczyłem się wówczas do podania prostego faktu, zachowując sobie opis szczegółowy do późniéjszego czasu, ponieważ zaraz na początku sierpnia dla poratowania zdrowia udać się do wód byłem zniewolony. Obecnie z dokładnych notatek, które przypadkiem odszukałem, pozwolę sobie podać krótki wizerunek choroby téj przezemnie u trzech osób uważanéj, a to z powodu nowego pojawienia się téj choroby w Poznaniu [1]).

Pierwszy przypadek wydarzył się u dziewczynki 10-letniéj na Stradomiu; u téj trwał dni sześć, przebiegał pod postacią nieżytu żołądkowego ostrego, do którego téż od dawna wielkie okazywała usposobienie. Począł się od dreszczów na przemiany z gorączką występujących, żołądek był pełny, nudność, odbijania częste, wymioty żółciowe, odgłos wypukowy nad okolicą żołądkową bębenkowy stłumiony, śledziona zrazu nie powiększona, ból głowy znaczny, mianowicie w czole i w okolicy skroniowéj, pragnienie znaczne, zrazu zatrzymanie stolca, następnie biegunka, kilka razy dnia się powtarzająca, kruczenia w jelitach itd. Szóstego dnia nastąpiły poty, gorączka ustąpiła, tętno sprychowe, przyśpieszone do 120 na minutę, zwolniało do 80ciu uderzeń w przeciągu minuty; po ukończonym napadzie śledziona okazała się powiększona, brzeg miała namacalny i przy wdychaniu do żywota na dół zstępowała. Przez dni dziewięć dziewczynka miała się dobrze, zażywała codziennie dwa razy chininę po trzy ziarna; mimo to jednak po wzmiankowanéj przerwie nastąpił drugi napad silniejszy, bo z majaczeniami przez dni sześć trwający, który znowu wśród obfitych potów się ukończył. Matka przypisała powrót choroby szynce spożytéj; po drugim napadzie nie było już powrotu.

Przypadek wtóry, na mężatce 22-letniéj spostrzegany, począł się również dreszczami, a gorączka stopniowo się nasilała, ze zwolnieniami rannemi i nasileniami wieczornemi, w ogóle obraz choroby miał wielkie podobieństwo do brzusznéj durzycy. Tętno 120; język

[1]) Zob. artykuł Dra Kaczorowskiego w nrze 19. Przeg. lek. z r. b.

Profesor Laurens powiada, że „te wizerunki „dawnych znakomitości wydziału (zdobiące *Hippocratis „Sacrum*) są dla profesorów i uczniów żywą szkołą, „która imponującym szeregiem sławnych imion, przytomna będąc pracom dnia, przedłuża wymownemi „wspomnieniami ich nauczanie w nowych pokoleniach. „Potrzeba otoczenia się portretami przodków świadczy, „iż profesorowie pragną z sobą zostawać w takim związku, którego i śmierć nawet nie zrywa i przez który „mogą być solidarni w przeszłości jak i w obecności. „Tu, jak w rodzinie, kochają się w idei, która ród otoczyła chwałą..... Oto dla czego medycyna w Montpellier jest zawsze jednakową w głównych swych rysach, co stanowi sprzeczność ze zboczeniami, w jakie „podpadła nauka w innych szkołach lekarskich...“ (!!!). Tak rozumują profesorowie w Montpellier... Dla nas, którzy nie wierzymy w naukę tradycyjną objawioną, dla których medycyna nie jest sławną spuścizną przodków, lecz tylko sumą postrzeżeń i środków szczerą pracą i zdrowem spostrzeganiem naturze wydartych, rozumowanie to odkrywa istotną przyczynę upadku szkoły pomimo najbardziéj sprzyjających warunków zewnętrznych. Dość jest powiedzieć, iż przy takiém zewnętrzném otoczeniu i środkach, ze szczegółowych klinik jest w Montpellier tylko klinika chorób kiłowych i ta jest kierowaną przez prof. anatomii p. Benoita, który tu zapewne wynagradza studentom to, czego im brak w sali anatomicznéj. Jeżeli dodamy do tego, że katedry anatomii patologicznéj niema wcale, to łatwo będzie zrozumieć, że medycynie tutejszéj brak właśnie takich podstaw, które są warunkiem rzeczywistego jéj postępu. Ztąd to pochodzi, że w Montpellier po dziś dzień nie przestali się bawić w witalizmy i materyalizmy i nie odwykli jeszcze od praktyk scholastycznych. Jaką jest szkoła, tacy są i uczniowie jéj, póki nie zaczną pracować na własną rękę: z seciny prawie rozpraw doktorskich, bronionych w ostatnich kilku latach, nie znaleźliśmy ani jednéj, którąby miała za przedmiot

żółtym mułem obfitym obłożony, następnie coraz bardziéj zasychał; ból w okolicy żołądkowéj, która przy opukiwaniu wydawała odgłos bębenkowy stłumiony; nad kątnicą również odgłos wypukowy był znacznie stłumiony, przy uciśnięciu chelbotanie płynu w kątnicy nagromadzonego słyszano; wymioty często się powtarzające; śledziona powiększona, brzeg jéj namacalny przy głębszém wdychaniu; ból głowy, mianowicie w skroniach, majaczenie, darcie lędźwi i kończyn dolnych. Po pięciu dniach choroba wśród obfitych potów się ukończyła, a błona śluzowa języka jak skorupa sucha i brunatna się łuszczyła; wyzdrowienie nastąpiło szybko, a biegunka, w pierwszych dniach po środku rozwalniającym występująca, (podano jéj bowiem roztwór kwasu fosforowego ze syropem mannowym), przycichła. Kobieta całkiem była wolną od choroby przez dni siedm. Poczém pojawił się drugi napad o wiele łagodniejszy od poprzedzającego; chociaż chora z powodu obrzmienia śledziony już w czasie pierwotnego napadu i przez cały czas przerwy brała chininę, to jednak drugi napad nastąpił bez wiadoméj przyczyny. Po drugim napadzie była przez 12 dni wolną, poczém trzeci napad bardzo nieznaczny i zaledwie niespełna dwa dni trwający nastąpił. Dodać tu należy, że zażywanie chininy ciągłe i trzeciemu napadowi nie zapobiegło.

Trzeci przypadek, spostrzegany u kowala nadmiernie używającego napojów wyskokowych, nie różnił się niczém od poprzedzających, tylko że pierwszy napad trwał dni pięć, poczém nastąpiła przerwa pięciodniowa, a po niéj napad siedm aż dni trwający; do mojego wyjazdu nie miał trzeciego napadu, chociaż u tego chorego śledziona była znacznie powiększona, a torebka jéj twarda, a jednak mimo namowy z mojéj strony chininy nie zażywał regularnie, dla tego przystąpiła puchlina żywota i odnóg dolnych; co się zaś z nim stało daléj, nie jest mi wiadome. Obraz choroby był mniéj więcéj następujący.

Choroba nagle się pojawiała, zwykle poprzedzały dreszcze, lub dreszcze naprzemian z ciepłotą podwyższoną; ból głowy w skroniach, lub w okolicy tychże i w okolicy czołowéj; nieraz bywały wymioty, w silniejszych razach majaczenie, osłabienie mięśni, uczucie znużenia lędźwi i kończyn dolnych, zawrót, wielka tkliwość na światło i tony, niespokojność; brak chęci do jedzenia, język czasem obłożony, wilgotny, czasem suchy; tętno przyśpieszone, 110 do 120 uderzeń na minutę. Śledziona zrazu nie powiększona nabrzmiewa wśród choroby, a po odbytym napadzie trwa w równéj mierze, mimo zażywania chininy; po obfitych potach nagle ustępuje gorączka, tętno wolnieje, opada na 70—75 do 80, a wyzdrowienie szybko następuje.

(Dok. nast.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Wskazówki
co do wykładów nauk lekarskich stósownie do rozporządzenia o egzaminach ścisłych z dnia 15 Kwietnia 1872 r.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 26.)

Uwaga. Ćwiczenia oznaczone liczbami 8, 9, i 10 w półroczu letniém drugiego roku szkolnego, odpowiadają razem wzięte ćwiczeniom anatomicznym odbywającym się w półroczu zimowém. Gdyby np. ci sami uczniowie ćwiczyli się dwa razy na dzień tygodniowo po południu po godzinie w fizyologii, w dwu innych dniach tygodnia po południu po półtoréj godziny ćwiczyli się w histologii, wreszcie przez dwa dni po południu po 3 godziny ćwiczyli się w chemii lekarskiéj; wtedy według wskazówek danych powyżéj możnaby uczniów podzielić na 3 grona.

Przytoczone powyżéj wykłady i ćwiczenia, razem z wykładami nauk przyrodniczych, zapełnią dwa pierwsze lata kursu pięcioletniego nauk lekarskich. Wykłady zaś i ćwiczenia w naukach przyrodniczych, na które uczęszczać powinni przyszli lekarze, a które ogłosi wydział filozoficzny, są następujące:

11) Botanika ogólna, 3 godziny tygodniowo, w półroczu zimowém

12) Botanika szczegółowa, 3 godziny tygodniowo, w półroczu letniém.

13) Mineralogia, 5 g. tygod., w półroczu letniém.

14) Zoologia, 5 godz. tygod., w półroczu zimowém.

15) Fizyka doświadczalna, 5 godzin tygodniowo, przez cały rok.

16) Chemia nieorganiczna, 5 godzin tygodniowo, w półroczu zimowém.

17) Chemia organiczna, 5 godzin tygodniowo, w półroczu letniém.

18) Ćwiczenia w rozbiorach chemicznych, 6 godzin tygodniowo, (3 razy po 2 godz., albo 2 razy po 3 godziny), w półroczu letniém.

---

jakieś samodzielne poszukiwania fizyologiczne, patologiczne lub kliniczne; wszystkie niemal tyczą się farmacyi, farmakologii lub terapii i przedstawiają skromne wypracowania z przytoczeniami z rozmaitych autorów, którzy w bogatéj bibliotece uniwersyteckiéj dadzą się odszukać. Jeżeli przytem aspirant do stopnia doktorskiego zada się w dysertacyi w jakieś rozumowania o materyalizmie, spirytualizmie, fermentacyach i t. p. ostatecznościach; to wydział w przypisku wstydliwie oświadcza, że zdania przez doktoranta wyrażone powinny być uważane za zdania autora, nie zaś wydziału. Tak więc korporacya, nie uznając zdań panujących gdzieindziéj. a w swoje straciwszy wiarę, zmuszona jest po części dzieci się własnych wyrzekać.

Wydział lekarski w Montpellier posiada jednakże wielu ludzi pełnych zasługi i pracy, którzy zajmują bardzo wysokie stanowiska pomiędzy uczonymi francuzkimi. Do takich ludzi należy wspomniany już przez nas wyżéj p. Courty, profesor kliniki chirurgicznéj, który się wsławił operacyami wycięcia jajnika (*ovariotomia*), a obecnie wydał bardzo cenione dzieło o chorobach narzędzi płciowych u kobiet. Na nieszczęście nie mogliśmy go słyszeć w klinice, ponieważ w czasie naszego pobytu spełniał obowiązki dziekana. Drugim profesorem kliniki chirurgicznéj jest p. Moutet; klinice lekarskiéj przewodniczą pp. Fuster i Dupré, położniczéj Dumas. Ponieważ przy klinikach jest po dwóch profesorów, którzy się zmieniają co półrocze, to nauczanie kliniczne, a w ogóle prowadzenie szpitala, ma zupełnie urzędową cechę, nie wyrażając żadnych zdań odrębnych, jakiemi kliniki znakomitych profesorów niemieckich zawsze się odznaczają. Tu klinika nie wyraża opinij kierującego nią, bo właściwym naczelnikiem klinik jest dziekan wydziału, a profesorowie są tylko lektorami, z kolei powoływanymi do wykładów przy łóżku chorego.

Przy klinice położniczéj, w stopniu profesora nadzwyczajnego (*agrégé en exercice*) jest rodak nasz

Uwaga. Ćwiczenia te razem z ćwiczeniami w używaniu drobnowida odpowiadają w półroczu letniém pierwszego roku szkolnego ćwiczeniom anatomicznym.

Następujące zaś wykłady i ćwiczenia zajmą trzy ostatnie lata, przeznaczone na nauki lekarskie w ścisłém znaczeniu tego wyrazu.

19) Patologia i Terapia ogólna, 5 godzin tygodniowo, w półroczu zimowém.

20) Farmakologia, 5 godzin tygodniowo, w półroczu zimowém.

Uwaga. Jeżeli katedra Patologii i Terapii ogólnéj jest jeszcze połączona z katedrą Farmakologii; wtedy ta ostatnia może być tymczasem wykładaną w półroczu letniém.

21) Anatomia patologiczna, 5 godzin tygodniowo, przez cały rok.

22) Histologia patologiczna, 3 godziny tygodniowo, w półroczu zimowém.

Uwaga. Wykład téj nauki może być złączony z wykładem Anatomii patologicznéj. W takim razie ten ostatni może być stósownie rozszerzony.

23) Ćwiczenia w sekcyach patologicznych 3 godziny tygodniowo przez rok cały.

* 24) Ćwiczenia w Histologii patologicznéj, 3 godziny tygodniowo, (2 razy po $1\frac{1}{2}$ godziny), przez jedno półrocze.

* 25) Wprawianie uczniów w badania fizyczne chorych, za opłatą czesnego wynoszącego tyle, ileby uczeń miał zapłacić za naukę półroczną po 5 godzin tygodniowo, w kursach przynajmniéj 6cio tygodniowych, albo w odpowiedniéj liczbie godzin, przez całe półrocze.

26) Patologia i Terapia szczegółowa chorób wewnętrznych i klinika lekarska, 10 godzin tygodniowo przez 4 półrocza.

* 27) Patologia i Terapia szczegółowa chorób zewnętrznych i klinika chirurgiczna, 10 godzin tygodniowo, przez 4 półrocza.

* 28) Patologia, Terapia i klinika chorób ocznych, 10 godzin tygodniowo, przez jedno półrocze.

* 29) Wykłady Położnictwa i Ginekologii razem z kliniką położniczą i chorób niewieścich, 10 godzin tygodniowo, przez jedno półrocze.

Uwaga. Zależy to od profesora, czy zechce wykład czterech ostatnich nauk podzielić w obrębie ustanowionéj powyżéj liczby godzin na wykład teoretyczny i na wykład kliniczny w ściślejszem znaczeniu tego wyrazu. Gdzieby jeszcze ćwiczenia kliniczne dwu z pomiędzy owych czterech umiejętności klinicznych, wspomnianych powyżéj, odbywały się w tych samych godzinach; tam należy tę niedogodność ile możności usunąć, ażeby uczniowie nie doznawali przeszkody w wyborze klinik, do których chcą uczęszczać w jedném półroczu, jako też w ponownem uczęszczaniu do takowych.

* Ćwiczenia w Anatomii chirurgicznéj, za opłatą czesnego odpowiadającego wykładowi sześciogodzinnemu, w kursach przynajmniéj sześciotygodniowych, albo w odpowiedniéj liczbie godzin, przez jedno półrocze.

Uwaga. Ćwiczeniami temi stósownie do okoliczności kierować będzie albo dyrektor zakładu anatomicznego, albo dyrektor zakładu operacyjnego, albo obadwaj.

* 31) Ćwiczenia w operacyach chirurgicznych i w zakładaniu opasek ze względem na chirurgię wojenną, za opłatą czesnego odpowiadającego wykładowi sześciogodzinnemu, w kursach przynajmniéj sześciotygodniowych, albo w odpowiedniéj liczbie godzin, przez jedno półrocze.

* 32) Ćwiczenia w operacyach położniczych za opłatą czesnego odpowiadającą wykładowi pięciogodzinnemu, w kursach przynajmniéj sześciotygodniowych, albo w odpowiedniéj tymże liczbie godzin, przez jedno półrocze.

* 33) Klinika chorób dziécięcych, 5 godzin tygodniowo, przez jedno półrocze.

34) Klinika chorób kiłowych, 3 godziny tygodniowo, przez jedno półrocze.

35) Klinika osutek, 3 godziny tygodniowo, przez jedno półrocze.

36) Medycyna sądowa, 5 godzin tygodniowo, w półroczu zimowém.

* 37) Ćwiczenia sądowo-lekarskie, 2 godziny tygodniowo, przez jedno półrocze.

Te kliniki i ćwiczenia których uczniowie mają słuchać tylko przez jedno półrocze, a które powyżéj oznaczono gwiazdką (*), mają się odbywać zarówno w półroczu zimowém, jako i w letniém, a to dla tego, żeby uczniowie mieli wolny wybór półrocza i żeby uniknąć zbytniego naraz natłoku tychże.

Lubo systematyczne wykłady i ćwiczenia przytoczone powyżéj, nastręczą uczniom sposobność wyuczenia się tego wszyskiego czego potrzeba, aby wszystkie egzamina zdać pomyślnie: to jednak prócz tego o to starać się należy, ażeby uczniowie mieli nadto sposobność obeznania się z różnemi innemi szczególnemi gałęziami nauki lekarskiéj; jak n. p. z Psychjatryą, z Otjatryą, z Hydrjatryą, z Elektroterapią, do czego trzeba ich zachęcać wszelkiemi sposobami.

Na zasadzie powyższego wykazu tych wykładów i ćwiczeń, których ogłoszenie za opłatą najmniejszego czesnego prawnego jest obowiązkiem grona profesorów; takowe ma ułożyć plan nauk ze stósownemi objaśnieniami, który ma

---

JP. Józef Grynfeld, którego wykłady mają tu wielkie powodzenie; oprócz tego ostatniego zaszczytnie téż odznacza się polak Dr Jan Żochowski, lekarz w domu obłąkanych. Zresztą spotkałem jeszcze kilku uczęszczających na kursa, między innymi JP. Staweckiego, rodem z Królestwa Polsk., który przy nas składał ostateczne egzamina. JP. Stawecki pokazywał mi spisane wyniki swych spostrzeżeń co do ciepłoty ciała w zimnicy *(febr. intermittens)*, których ma do 50, wykonanych z całą sumiennością i to w 5cio-minutowych odstępach. Według niego ciepłota ciala w przerwach między napadami jest zupełnie prawidłowa; zaczyna się podnosić dopiéro w czasie napadu, *in stadio caloris* dochodzi do 39,5,° do 40,0° i nawet do 41,5° C.° Robił też spostrzeżenia nad działaniem w zimnicy przetworów rozdrębu kulistego (*Eucalyptus globulus*), rośliny australskiéj, aklimatyzowanéj we Francyi i przekonał się, że działanie jego znacznie przewyższa znane dotąd zastępna (*surrogaty*) chiny.

Kończąc na tém sprawozdanie nasze o Montpellier i szkole jego lekarskiéj, musimy jeszcze dodać, wiedząc, jak to was obchodzi, że wszyscy członkowie Wydziału, do jakiéjbądź barwy naukowéj należą, są z bardzo małemi wyjątkami ultra-katolicy i bardzo pobożni i że starającemu się o docenturę lub katedrę bardzo wcześnie potrzeba zacząć myśleć o zbawieniu, chodzić z książeczką w dnie świąteczne na mszę i nieszpory, ażeby zapewnić sobie opinią statecznego człowieka, bez czego żadne prace naukowe i żadne specyalne wykształcenie na nic by się w Akademii nie przydały. Co do kierunku politycznego, to uczeni tutejsi, z wyjątkiem dwóch lub trzech, są wszyscy legitymiści i jako tacy godnie są reprezentowani w Wersalu przez dziekana Wydziału lekarskiego, p. Bouissona.

być niejako przewodnikiem dla uczniów wydziału lekarskiego, i wskazać im właściwą koléj, jakiéj trzymać się mają, zapisując się na wykłady. Egzemplarz drukowany takiego planu ma być doręczony każdemu uczniowi, gdy się zapisuje na wydział. Egzemplarz tegoż ma być też przesłany Ministerstwu Wyznań i Oświaty.

Za przykład stósownego rozkładu wszystkich nauk wzwyż pomienionych posłużyć może wzór następujący:

Półrocze I.

Anatomii opisowéj część 1,
Fizyki doświadczalnéj część 1,
Chemija nieorganiczna,
Botanika ogólna,
Ćwiczenia anatomiczne.

Półrocze II.

Anatomii opisowéj część 2,
Fizyki doświadczalnéj część 2,
Chemia organiczna,
Botanika szczegółowa,
Mineralogia,
Ćwiczenia w rozbiorach chemicznych,
Wprawianie się w używanie drobnowida.

Półrocze III.

Fizyologii część 1,
Histologia,
Chemia lekarska zastósowana,
Zoologia,
Ćwiczenia anatomiczne.

Półrocze IV.

Fizyologii część 2,
Koleje rozwoju (Embryologia),
Ćwiczenia fizyologiczne,
Ćwiczenia histologiczne,
Ćwiczenia w chemii lekarskiéj.

Półrocze V.

Patologia i Terapia ogólna.
Farmakologia,
Anatomii patologicznéj część 1,
Histologia patologiczna,
Ćwiczenia w sekcyach patologicznych,
Wprawianie uczniów w badanie chorych sposobami fizycznemi.

Półrocze VI.

Anatomii patologicznéj część 2,
Patologia i Terapia szczegółowa chorób wewnętrznych i klinika lekarska.
Patologia i Terapia szczegółowa chorób zewnętrznych i klinika chirurgiczna.
Ćwiczenia w sekcyach patologicznych,
Ćwiczenia w Histologii patologicznéj.

Półrocze VII.

Patologia i Terapia szczegółowa chorób wewnętrznych i klinika lekarska.
Patologia i Terapia szczegółowa chorób zewnętrznych i klinika chirurgiczna.
Patologia, Terapia i klinika chorób ocznych,
Ćwiczenia w Anatomii chirurgicznéj;
(Ćwiczenia w operacyach chirurgicznych).

Półrocze VIII.

Patologia i Terapia szczegółowa chorób wewnętrznych i klinika lekarska,
Patologia i Terapia szczegółowa chorób zewnętrznych i klinika chirurgiczna,
(Patologia, Terapia i klinika chorób ocznych),
Ćwiczenia w operacyach chirurgicznych.

Półrocze IX.

Patologia i Terapia szczegółowa chorób wewnętrznych i klinika lekarska.
Patologia i Terapia szczegółowa chorób zewnętrznych i klinika chirurgiczna,
Wykłady w przedmiocie Ginekologii i Położnictwa, tudzież klinika ginekologiczna i położnicza.
Medycyna sądowa.
(Ćwiczenia w operacyach położniczych).
Ćwiczenia sądowo-lekarskie.

Półrocze X.

Klinika chorób dziecięcych.
Klinika osutek,
Klinika chorób kiłowych,
(Wykłady Ginekologii i Położnictwa, tudzież klinika ginekologiczno-położnicza),
Ćwiczenia w operacyach położniczych,
(Ćwiczenia sądowo-lekarskie).

Już wykaz wykładów na następujące półrocze zimowe powinien być ułożony na zasadzie powyższego spisu tych wykładów i ćwiczeń, które za s[illegible]iem grona profesorów odbywać się mają za opłatę najmniejszego czesnego prawnego. Atoli trzeba téż przytém miéć wzgląd i na tych uczniów, którzy już rozpoczęli nauki lekarskie.

Celem ułożenia wykazu odczytów sprosić trzeba na wspólną naradę wszystkich tych nauczycieli (docentów) należących do grona nauczycielskiego lekarskiego, którzy albo z urzędu swego powinni, albo podejmują się wykładać uczniom, albo wprawiać ich w jednę z owych umiejętności, które nauczane być mają za opłatą najmniejszego czesnego prawnego. Prócz tego grono profesorów nauk lekarskich ma się porozumieć z gronem profesorów wydziału filozficznego co do najdogodniejszego ustanowienia wykładów nauk przyrodniczych. Dopiero po stosowném ułożeniu wszystkich wykładów i ćwiczeń wzwyż pomienionych można przeznaczyć godziny na inne wykłady.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* W Piotrkowie lekarze powzięli zamiar utworzenia wspólnéj polikliniki dla biednych przy ambulatoryum szpitala.

Szanownych Prenumeratorów, którzy złożyli przedpłatę na 2gie Półrocze w kwocie 3 złr. 30 c. upraszamy uprzejmie, ażeby zechcieli takową uzupełnić, nadsyłając 1 złr., stosownie do ogłoszenia umieszczonego na czele Nru 26.

Administracya „Przeglądu lekarskiego.“

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.